

بررسی وضعیت انتقال درون بیمارستانی بیماران ترومایی اورژانس؛ یک مطالعه مقطعی

جلیل عظیمیان^۱، مهدی رنجبران^۲، رقیه عسگری^{۳*}

^۱گروه پرستاری مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.

^۲مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

^۳گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.

* نویسنده مسؤل: رقیه عسگری؛ گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری مامایی قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران. تلفن ۰۲۸۳۰۳۳۸۰۲۴ (۰۲۸۳). پست الکترونیک: r.asgari454@gmail.com.

دریافت: اردیبهشت ۹۹؛ پذیرش: خرداد ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه: بیماران ترومایی، عمده ترین مراجعه کننده گان اورژانس، جهت انتقال درون بیمارستانی را تشکیل می دهند که در معرض طیف وسیعی از عوارض قرار دارند. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت انتقال درون بیمارستانی بیماران ترومایی انجام شده است. **روش کار:** مطالعه مقطعی حاضر در بیمارستان الغدیر ابهر، از سال ۱۳۹۸ تا سال ۱۳۹۹، بر روی ۲۱۶ بیمار ترومایی بزرگسال، سطح ۱، ۲ و ۳ اورژانس که نیاز به انجام اقدامات تشخیصی درمانی یا انتقال به سایر بخش ها داشتند، در سه مرحله قبل، حین و بعد از انتقال، انجام و نتایج و عوارض انتقال این سه مرحله، باهم مقایسه شده است. **یافته ها:** در این مطالعه ۲۱۶ بیمار با میانگین سنی ۱۸/۹ ± ۷۰/۳، مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین بیماران پذیرش شده مرد ۷۴/۱٪، با مراجعه اورژانسی ۸۳/۳٪ و به دنبال تصادف ۶۸/۱٪ بودند. بیشتر انتقال ها با هدف تشخیصی ۵۷/۹٪ و در سطح ۲ تریاژ ۶۹/۳٪ انجام گرفته بود. نمره کیفیت انتقال مرحله قبل انتقال ۹۳/۹۹٪، حین ۸۴/۶۵٪ و بعد از انتقال ۹۱/۰۳٪ محاسبه شد. عوارض در ۱۴/۳۶٪ از انتقال ها مشاهده شد که شامل افت یا افزایش فشارخون، افت فشار اکسیژن خون شریانی و هیپوترمی بود. همچنین بیشترین خطاهای رخ داده در مرحله حین انتقال اتفاق افتاده و مربوط به عدم استفاده از مانیتورینگ ۱۸/۱٪، پالس اکسی متری ۱۷/۶٪ و عدم کنترل خط وریدی محیطی ۱۳/۹٪ بوده است و خطاهای رخ داده، مرحله قبل از انتقال شامل عدم استفاده از پالس اکسی متری، مانیتورینگ و ماسک صورت ۱/۹٪ و خطاهای مرحله بعد از انتقال شامل عدم کنترل سند فولی و سوند بینی - معدی ۰/۵٪ گزارش شده است. **نتیجه گیری:** یافته های مطالعه نشان داد که میزان بروز حوادث ناگوار، به ویژه در حین انتقال، بالا است. این مهم می تواند در تحلیل علل خطاها و برنامه ریزی در جهت افزایش سطح ایمنی بیماران مورد استفاده قرار گیرد. شناسایی و مدیریت عوامل خطر در فرایند انتقال، ایمنی بیماران را تامین می نماید.

کلمات کلیدی: چک لیست، انتقال، اورژانس، تروما

Original Article

Evaluating Intra-hospital Transportation of Emergency Trauma Patients; a Cross-Sectional Study

Jalil Azzimian¹, Mehdi Ranjbaran², Roghayeh Asgari^{3*}

¹Nursing and Midwifery Department, Qazvin University of Medical Sciences, Iran.

²Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

³Intensive Care Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Iran.

*Corresponding author: Roghayeh Asgari; Intensive Care Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Iran. Tel: (+98)3338034 Email: r.asgari454@gmail.com.

Received Date: May 2021; Accept Date: June 2021

Abstract

Introduction: Trauma patients are the main emergency visitors in need of in-hospital transfer, who are exposed to a wide range of complications. This study was performed to evaluate intra-hospital transportation of trauma patients using a checklist. **Methods:** This cross-sectional study was performed in AlGhadir Hospital, Abhar, Iran, from 2020 to 2021, on 216 adult trauma patients with triage levels 1, 2 and 3, who needed to be transferred to other wards or required transportation for undergoing diagnostic and therapeutic measures. Evaluations were made before, during, and after the transfer and the results and complications of transportation in these three stages were compared. **Results:** In this study, 216 patients with an average age of 18.9 ± 70.3 years were examined. Most of the admitted patients were male (74.1%), with emergency referral (83.3%), and presented following an accident (68.1%). Most transportations were performed for diagnostic purposes (52.3%) and in those with triage level 2 (69.4%). The transfer quality score was calculated to be 93.99% before the transfer, 84.65% during the transfer, and 91.02% after the transfer. Complications were observed in 14.36% of transfers, which included hypotension or hypertension, drop in arterial oxygen pressure, and hypothermia. In addition, most errors had occurred during the transfer and were related to not using monitoring (18.1%), pulse oximetry (17.6%), and not checking peripheral vein line (13.9%). The errors that occurred during the pre-transfer phase included not using pulse oximetry, monitoring, and face mask (1.9%) and those occurring in the post-transfer phase were not controlling Foley and nasogastric catheters (0.5%). **Conclusion:** The findings of the study showed that the incidence rate of complications is high, especially during transfer. This can be used in analyzing the causes of errors and planning to increase the safety level of patients. Identification and management of risk factors in the transportation process ensures the safety of patients.

Key words: Checklist; patient transfer; emergencies; wounds and injuries